

Från: Svensk Skrivtolkning AB <info@skrivtolkning.se>
Skickat: den 18 augusti 2020 14:50
Till: Media; Registrator; kommunikation@msb.se
Ämne: Transkribering pressträff 18/8 2020

Klockan är nu 14:00. Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om det senaste läget om covid-19. Thomas Lindén som är avdelningschef på Socialstyrelsen är här, Johan Carlson generaldirektör Folkhälsomyndigheten och Svante, strategisk rådgivare MSB. Det går att ställa frågor efter presskonferensen, och efter allt finns tid för individuella intervjuer. Det blir korta intervjuer eftersom listan är lång.
Johan Carlson.

- Tack så mycket. Vi har haft semestrar och jag tänkte koppla tillbaka att vi är i ett annorlunda läge mot vad vi var i för 4-5 veckor sedan. Detta är den första bilden. Den visar rapporterade fall per 1 miljon invånare de sista 7 dagarna i ett globalt perspektiv. Där ser vi för det första att det är "nya världen", alltså nord- och sydamerika som dominerar smittspridningen just nu när det gäller intensiteten i de här länderna.

Fortfarande mycket i USA och Brasilien, Argentina, etc.

På den afrikanska kontinenten är det fortfarande Sydafrika som har de största problemen. Om vi tittar på Europa så ser ni, till skillnad mot läget i början av sommaren, att vi har en likartad smittspridning i många länder. Ett stort antal länder som låg lågt efter sina lockdown har högre smittspridning än vad Sverige har. 7-8 länder ligger väldigt högt.

I ytterligare ett antal EU-länder ligger man på ungefär samma nivå som i Sverige och några länder har lägre.

Det här är bekymmersamt, inte minst eftersom man inte riktigt har grepp på vad det beror på. I några länder har vi haft större utbrott, i andra länder har vi en påtaglig samhällsspridning - oberoende av vilka metoder och åtgärder man vidtagit.

Spridningen är väldigt hög, och framförallt i Spanien just nu men även i Beneluxländerna, i Luxemburg framförallt. Detta är den globala bilden. Vi har ett antal fall som återspeglar de reella fallen i viss mån, 22 miljoner fall i världen.

Om vi tittar på EU-området, inklusive EEA-länderna och Storbritannien så har vi tyvärr inte en gynnsam utveckling. Vi har en påtaglig ökning i många länder under sensommaren. Ungefär 1,9 miljoner fall i Europa hittills identifierade.

Den svenska situationen är så här att vi hade, från början av april, har vi haft en sjunkande smittspridning.

Kurvan ger sken av att vändningen kom mycket senare, men det här är en kurva som återspeglar den ganska sent tillkomna testningen i många regioner.

I själva verket låg smittspridningen under april och maj och i juni mycket högre. Men från att testningen kommit igång kan vi följa det mer påtagligt och vi har en smittspridning som sjunkit under sommaren och nu planat ut på en betydligt lägre nivå, en nivå som är beaktansvärd och som vi måste kunna hantera. Det här är antal IVA-vårdade fall. Vi har indikationer från Stockholm att vi har flera inlagda, vi har samma läge i några andra regioner. Vi ser en situation som en viss ökning, både i Västra Götalandsregionen och i Skåne av antal identifierade fall. I många andra regioner är det ett gott läge, i en del semesterlän där man har en hög andel semesterfirare har vi haft en måttlig ökning och den har inte slagit ut på sjukvården än. En del

som testas i de länen är också turister.

Gotland rapporterade ungefär 40% av de positiva som var turister, nu är det små tal vi pratar om. Det här är ganska förväntat enligt de prognoser och modelleringar vi gjort, att vi skulle ha en viss ökning i turistlänen, men det har inte slagit igenom i sjukvården som vi såg i de prognoser som tog höjd för att vi skulle ha en betydligt mindre distansiering. Så vi ligger bättre till än prognoserna men har ändå en viss spridning under sommartid.

Antalet avlidna. Vi har ytterligare 3 avlidna, tror jag, idag. Och sjunker fortsatt. Vi är nu nere på mycket låga nivåer när det gäller medelvärden. Det är fortfarande en viss eftersläpning förstås.

Jag tänkte säga något om vad vi jobbar med på Folkhälsomyndigheten just nu. Vi har ett regeringsuppdrag att ta fram en planering och en beskrivning av vad som kan göras under hösten. Precis som jag sa så har vi ett slags balansläge där vi har lyckats, och då menar jag Svenskarna, att följa de tre grundläggande reglerna. Att hålla distansen, sköta handhygien och inte vistas ute bland människor när man är sjuk och har minsta symtom. Vi har tryckt ned smittspridningen till en nivå som är i nivå med och under den som äger rum i många andra europeiska länder. Det här innebär inte att vi kan luta oss tillbaka, utan vi har stora risker för uppblossande infektioner i vårt land. Både lokala utbrott och mer kontinuerlig samhällsspridning. Därför tittar vi på ett antal åtgärder som kan vidtas - till exempel hur man snabbt kan upptäcka lokala utbrott och vad som kan göras där. Vi tittar på hur man kan effektivisera smittspårningen - där har vi lagt ned ett stort arbete, men det finns sannolikt mer att göra. Vi tittar på andra sätt att förebygga smittspridningen. Jag vill säga något om munskyddsfrågan. Jag har noterat under ledigheten att det är mycket frågor kring det. Jag vill säga att det naturligtvis inte är så att vi inte tror att det är en effektiv åtgärd att hindra smittspridningen. Den rekommenderas i vård och omsorg. Problemet med munskydden är att det är en svårare fråga ute i befolkningen. Hur man ska hantera den, hur, och vilka effekter den kan få på andra viktiga pelare i vår strategi.

I Spanien och i Frankrike till exempel, där man har munskyddstvång, har man en kraftig ökning och vet inte vad som händer. Om det är så att den missköts, sannolikt ja, eller att den trycker undan tankar om social distansiering. Därför är det viktigt att hitta användningsområden för munskydd som inte har negativ påverkan på andra områden. Att ha det som allmän åtgärd i Sverige är alltså inte en som har en längre uthållighet eller som ökar säkerheten. Munskydd bör man i första hand föreslå när man ser att andra åtgärder inte kan vidtas. Jag tänker till exempel på besök av patienter på vårdinrättningar, optiker, tandvård och så vidare. Vi tittar på de områdena och hur man ska hantera det - och även trängselområden som inte kan undvikas. Då menar jag inte att vi ska låta trafikarrangörerna slappna av och inte behöva se till så det inte blir trångt. Men det kan finnas vissa tider på dagen, storstäder, regionalt, där man kan säga "under den här perioden/tiden föreslår vi/kräver att munskydd används". Det här måste vi göra i samarbete med regionala myndigheter såklart. Man har föreslagit munskydd i andra länder men gett upp det - det måste vara tydligt när de ska användas, hur de ska användas, vad man gör av dem efteråt. Det här kommer vi rapportera när vi rapporterar för regeringsuppdraget om ett par veckor och diskutera med regionala smittskydd om det kan vara en bra metod regionalt i vissa områden. Så det finns ett antal områden där vi inte ser att den negativa effekten skulle vara så påtaglig, utan att det skulle höja säkerheten givet att det hanteras korrekt av individen. Munskyddsfrågan är alltså inte död, utan den diskuteras kontinuerligt. Vissa länder föreslår att munskydd på allmänna platser utomhus, andra säger inomhus, vissa säger transporter, det har till och med föreslagits i skolan och så vidare. Vi menar att det här är en extra åtgärd som bara bör vidtas om man ser tydliga effekter och där man inte riskerar att de slår undan de viktiga: Stanna hemma om du är sjuk, tvätta händerna, håll avstånden - och för de i riskgrupp att i större utsträckning avstå sociala sammanhang. Jag slutar där. Tack.

- Då följer från mig en kort rapport från Socialstyrelsen om lägesbilden av hälso- och sjukvård med anledning av covid-19. Den dominerande trenden är avtagande belastning på sjukvården, med återkommande ökningsperioder lokalt under några dagar till en vecka. Under tiden Johan hade semester avtog trycket på sjukvården i en snabbare takt än vi räknat med, så vi har haft en överkapacitet på intensivvården runt 30-40%. Tre regioner ser en ökande trend med fler inlagda på sjukhus, inte på IVA. Vi vet inte var det tar vägen förstås. Tillgängliga ivaplatser med respirator är 531 och 319 patienter vårdas på dem, varav 31 patienter har covid-19. Övriga 212 platser är alltså lediga och det motsvarar idag 40 procent. Dessutom vårdas 176 covid-19 patienter på sjukhus utanför intensivvården, även det något färre. Det ser annorlunda ut i några regioner än i flertalet.

Variationer över landet i tillgänglig IVA-kapacitet är stor, från 13-85%. Återstart av verksamheter som varit helt eller delvis stängda under pandemin är kanske den största utmaningen för regionerna just nu. På Socialstyrelsens hemsida publiceras löpande statistik om covid-19 och den är nu uppdaterad till och med vecka 31. Sådan nationell statistik som i några fall är uppdelad på regioner kan ge svar på frågor kring vårdtider, hur många som avlidit och var. Men alla svar kan man inte få från nationell statistik. För att få en komplett bild av hur covid-19 drabbat oss behöver den kompletteras med övriga uppgifter, där enskilda patienters journaler och uppgifter därifrån är en viktig del. Man avser genomföra sådana inom ramen för tillsynsuppdraget. En utvärdering som går att ta del av är från Region Östergötland, av de patienter som avlidit i hemmet eller på äldreboende. Där kan man läsa, vad gäller östergötland, att medianåldern på de som avlidit på äldreboende är 88 år. 97% hade en betydande skörhet, nästan alla hade en samsjuklighet och man har angett att covid-19 var dödsorsak till 15%. Den bidrag hos 70%. Vanligaste orsaken till att man avled var hjärtsjukdom. Denna rapporten är snabbt framtagen och tillgängliggjord på ett fint sätt. Jag hoppas att fler regioner och vårdgivare följer efter och tar fram egna utvärderingar för att vi ska få en bättre bild av hur vi drabbats av pandemin. Under tiden är det viktigt att alla gör det en kan för att hålla sig frisk, följa rekommendationer och söka vård om det behövs. Tack.

- Hanteringen av pandemin ställer stora krav på uthållighet. För Myndigheten för samhällsskydd och beredskap ligger mycket fokus på att säkerställa fortsatt beredskap i samhället för att läget kan förvärras eller få följdkonsekvenser. Vi har också ett regeringsuppdrag som rör det, att säkerställa en beredskap för olika konsekvenser. Det här är inte över. Människors attityder och beteenden är helt avgörande för hanteringen av pandemin. Därför följer vi och andra det här regelbundet, bland annat genom Cantar Sifos undersökning. De har ställt frågor om människors uppfattningar och beteenden kopplat till pandemin sen 21:a mars. Man kan följa utvecklingen över tid och totalt är det över 14.000 personer som besvarat enkäten. Den senaste rapporten som jag tänkte säga några ord om finns på MSB.se.

Generellt så har vi under våren och sommaren kunnat se att oron hos människor minskat. Det har också blivit allt färre som själva tror att de kommer bli smittade av coronaviruset. Samtidigt är det många som anger att de är oroliga för pandemins samhällskonsekvenser, att arbetslösheten ska öka, att företag får allvarliga problem och att välfärdssystemen får svårigheter att klara av effekterna. Det är de orosmoment som toppar de olika alternativen. Oron har successivt ökat inom några områden, som kanske har mer att göra med hur pandemin kan påverka samhället kulturellt och socialt. Fler anger att pandemin leder till att fler ser om sitt eget hus och samhällsgemenskapen minskar, att intryck från andra kulturer och platser minskar, och att digitaliseringen ökar på ett sätt som gör att de själva har svårt att hänga med. Inför hösten så kanske det allra viktigaste är människors vilja att fortsätta anpassa sitt beteende och följa myndigheternas rekommendationer. När de svarande själva bedömer sitt beteende är det en stor

majoritet, över 80 procent och under de sista 5 dagarna till och med 90 procent som anger att de följer rekommendationerna lika mycket idag som för 1-2 veckor sedan. Det här visar att det finns en vilja och en medvetenhet. Det är bra. Samtidigt finns tecken, exempelvis i länsstyrelsernas rapportering om att det också kan finnas en viss coronatrötthet i befolkningen. Fler som är ute och rör på sig, fler som upplever trängsel och fler som kanske inte orkar hålla i och stå emot. Det här handlar inte om brist på kunskap hos människor om hur man ska bete sig under pandemin. Däremot, som jag sagt tidigare, så tror jag det är viktigt att vi hjälps åt att det inte råder brist på ansvarstagande, hänsyn eller när det behövs, civilturage. Då kan vi alla bli en del av lösningen.

- Tv4: Ja, en fråga till Johan Carlson. Munskyddsfrågan är inte död, säger du och att ni jobbar på att ta fram riktlinjer. De risker som du beskriver, att folk undrar var ni står - ska man tolka det som att ni tills vidare avråder från att använda munskydd?

- Nej, det ska naturligtvis inte avrådas. Det är en annan sak att ge råd till hela befolkningen om att ta på sig munskydd. Vi vill hålla fast vid våra principer, att hitta de lägen där vi pekar på de behov som finns av att använda munskydd.

- Många ser hur folk använder munskydd i andra länder och använder det kanske på eget initiativ. Ser du mer risker än fördelar med det?

- Jag ser nog få risker av de som fångar upp det och använder det på eget initiativ. De är nog medvetna om vilka olika instrument man kan spela på. Att istället gå över på att säga "nu är munskydd huvudspåret" är problematiskt. Man flaggar även för det i andra länder. Det är ganska få människor som man ändå ser ute i samhället som har det, men de är nog medvetna om dessa typer av faror.

- rent konkret, ni avråder ändå inte då från munskydd?

- Det har vi aldrig gjort.

- Men ni har inte gett riktlinjer om det.

- Det betyder inte att man avrått.

- Aftonbladet: En fråga till Johan Carlson. Du sa att det är en ökning i turistorterna, vilket var förväntat. Kan man förvänta sig en ökad smittspridning i storstäderna nu när folk återvänder och aktiviteten återvänder dit?

- Inte naturligtvis, det hänger på beteendet naturligtvis. Det beror på hur snabbt arbetsplatserna öppnar. En del kommer återgå i större utsträckning än i mars/april. Men det relativa trycket från befolkningen i storstäderna är större än om många åker till en liten ort. Vi såg ingen minskad smittspridning på grund av semestern på grund av de som rör sig är en liknande del av befolkningen. Det är snarast hur man uppför sig och hanterar de riktlinjer som finns, det är inte så mycket förflyttning det handlar om.

- Följer också upp om resonemanget om munskydd, det är klart det är svårt för gränsdragningsfrågor. Men urtypen för en situation där man kan använda munskydd är mycket trängsel i kollektivtrafik, om jag förstår dig rätt. Är det en rimlig tolkning?

- En trängsel som inte kan undvikas. Jag vill inte ge carte blanche till transportföretag att fylla på sina bussar för att man har munskydd. Men att lägga på munskydd i ett läge till exempel under en topp på dagen där man har en besvärligare situation. Men jag vill säga att man kan minska trängsel på olika sätt. Att öka frekvensen, eller att man kanske väljer andra färdssätt. Effekterna av det är mycket större än att lägga munskydd på det. Men det kan komma ett sånt läge. Men då vill vi i första hand lösa det i dialog med de lokala parterna. Vi vill inte utfärda en generell rekommendation - att man som resenär ska ta ansvar i kollektivtrafik, men när det kommer mycket människor ska man ta på sig munskydd. Man gjorde ett sånt försök i ett annat land, men det fungerade inte bra.

- Jag tänker på den enskilde, att det är ett regelverk för trafikbolagen. Men för den enskilde som

hamnar i situationer med trängsel, det är väl då man använder munskydd idag. Då förstår jag dig som att den här piken, det är då vi förväntar oss att man bär munskydd?

- Ja.

- SvD till Johan Carlson: På det du säger låter det ändå som att ni ändå öppnar upp för att uppmåla till munskyddsanvändning i vissa situationer. Har ni ändrat syn på munskydd och varför kommer inte riklinjerna nu när vi ser en ökad smittspridning?

- Vi vill titta på hur läget utvecklas. Om vi nu inte får en stor trafikökning, eller en påtaglig trängsel överallt - och vi vill framförallt differentiera. Vi har fått i uppdrag att titta på differentierade råd över landet, och därför blir den här frågan påtagligt passande i det. Det är sannolikt inte rimligt att ha samma råd och anvisningar i Göteborg som i en mindre ort som inte har det problemet. Vi vill inte skapa en användning där det inte behövs. Där har vi haft det stora problemet ute i Europa, man skapar en trötthet i frågan. Det är inte lätt att använda munskydd, de som flugit vet det, det är en dålig uthållighet på den här åtgärden. Vi vill studera effekterna på ett annat sätt innan vi rekommendationer.

- EKOT till Thomas Lindén på journalen som gjorts i östergötland, på att 15% av de som dött av covid-19 dött av andra orsaker. Kan ni tänkas revidera statistiken från andra regioner?

- Från olika källor som har statistik och som visar olika saker - men den här typen av lokala genomgångar av journalgranskning kompletterar den andra statistik vi har. Vi ser till exempel att det inte är fler som avlidit per miljoner invånare första halvan av 2020 som andra år. Det leder till frågor hur det kan vara på det viset. En journalgranskning kan visa på att det är personer som är mycket sköra som först och främst avlidit av andra orsaker än av covid-19. Det kan ge en bild av hur covid-19 drabbat oss och vilka människor som avlidit. Om man sen behöver ändra statistiken vet jag inte. Men jag tror inte vi kommer få en riktig bild av precis vad som hänt förrän det gått en period, vi kan se tillbaka - och man måste resonera i termer av förlorade levnadsår och överdödlighet och den typen av termer för att få en bra bild av vad som hänt.

- Den här granskningen tyder på en viss överrapportering om 15% dött av andra sjukdomar?

- Det beror på hur man mäter, men om personer som har covid, de kan dö av andra orsaker. Då är det en fråga om hur man registreras. Så vi kanske måste ompröva vår tolkning av statistiken snarare än statistiken i sig - och titta på olika datakällor för att hamna i en bild som överensstämmer med verkligheten.

- En fråga till Johan Carlson, att antal covid-19 ökar i vissa regioner, hur oroande är det i relation med att hösten drar igång och trängseln?

- Vi har en distansieringseffekt som minskar, men det är ett observandum inför hösten - när trängseln ökar och vi får en större spridning av den anledningen. Samtidigt innebär en återgång till våra rutiner ett mindre tryck på andra områden. Det här har vi under bevakning tillsammans med de regionala myndigheterna. Det är inte bara här, utan även i Skåne. Det är ett observandum som är viktigt att följa och förstå. Även om det inte är stora siffror så har vi kommit till en plåt som vi måste hantera.

- TT : En fråga till Johan Carlson med anledning av Västra götlands granskning. Hur jobbar man med sådana här granskningar?

- Poängen med det system vi har är att fånga in var smittspridningen finns och vad det lett till. Det innebär naturligtvis att alla personer som anmälts som smittade av covid-19 och avlidit efter en viss tid ingår i statistiken, oberoende av vad man dött av. Då får man en viss överfångst. Som Thomas säger så bedöms det för många att covid-19 inte varit huvuddödsorsaken överhuvudtaget. Jag tror att det var så att 80 procent dött av andra orsaker. Det ser vi alltid. Det är till för att fånga upp de problem vi har och inte för något annat. Det innebär att den inte alltid kan överföras till åtgärder på det här sättet, men för oss är det viktigt att ändå inte missa områden där vi haft smitta

och personer som avlidit.

Det är vår huvudinriktning. Sen är det naturligtvis så som Thomas säger, att vi har en stor grupp sköra individer som här avlider och där det så småningom visar sig att vi får en sjunkande dödlighet när man kommer ikapp det. Ett annat problem som jag tror kanske... Det är inte bara att människor avlider i hög ålder. Utan det har varit problematiskt att kunna vara nära sina anhöriga och ta farväl innan de dött. Det är viktigt att vi kan se på möjligheter att delta i detta. Det har varit ett väldigt stort trauma för många.

- granskar ni dödsfallen just nu?

- Vi tittar inte på dödsfallen i sig.

- Det finns ytterligare en källa till statistik, dödsorsaksintygen som utfärdas av läkare för varje person som avlider - där man anger huvuddödsorsak och bidragande dödsorsaker. Man har 30 dagar på sig att lämna in sådana intyg, så den statistiken kommer senare. Den statistik som Johan nämnde är snabb och kommer först, men sen finns annan tillgänglig statistik som är mer eftersläpande. Sådan statistik finns på Socialstyrelsens hemsida.

- Så jag förstår problemet med att ge en nationell rekommendation när det gäller munskydd. Men varför ger man inte rekommendationen om att använda munskydd under till exempel rusningstrafik nu när människor återvänder från semestrar och det kommer vara mer trängsel inom kollektivtrafiken där man inte heller kan distansiera sig. Varför är det svårt att bara rekommendera "bär munskydd under rusningstid".

- Det är för att man ålägger individer ett stort ansvar. Nu är vi i Stockholm, men det är uppenbarligen inte rimligt i majoriteten av småstäder och byar i landet. Vi måste vara mer specifika. Detsamma hände när vi började med restauranger, och vi rekommenderade att ha ett visst avstånd mellan bord. Men sen måste vi lita på de lokala myndigheterna när de rapporterar hur läget ser ut, om det är ett möjligt problem eller under vilka tider det skulle kunna fylla ett syfte. Det som händer när man ger breda rekommendationer är att det kan bidra till förvirring, vad man menar. I Danmark hade de en generell rekommendation där man först rekommenderade munskydd och därefter reviderade och sa "man kan inte ha ett munskydd med sig i fickan som man tar på och av vid behov".

- Vad händer i storstadsregioner då, där man inte kan distansiera sig? Detta kan vara en stressande situation - jag känner många som efterfrågar mer tydlighet eftersom man sitter runt andra som inte vidtar sådana åtgärder.

- Det är därför vi måste vara tydliga och vi vill inte heller möjliggöra transportföretag eller andra att släppa på övriga rekommendationer för att man rekommenderar munskydd. Så vi rekommenderar individer att undvika kollektivtrafik om det är möjligt. Det är vår nuvarande policy.

- Vi har några uppkopplade på länk. Vetenskapsradion.

- Hej! Jag har några frågor angående hemarbete. När det gäller Folkhälsomyndighetens rekommendationer så är det ofta att ni försökt ha mycket stöd i forskning. Vad jag kan se när det gäller hemarbete finns i princip ingen forskning alls. När det är hemarbete som rekommenderas i hög utsträckning, alla dagar i veckan. Hur kommer det sig då att ni ändå väljer att ha en sådan rekommendationen fastän det tycks saknas vetenskapligt stöd för dess hälsoeffekter?

- Du har naturligtvis rätt i att de negativa effekterna av hälsoarbete är vi medvetna om, att det finns lite forskning i.

Det grundar sig på trängseln framförallt i storstäderna, det är där vi framförallt riktar oss. Det andra är trängsel på arbetsplatsen. Där vet man en hel del om att arbetsplatser som institution kan vara en smittohärd om man inte hanterar det på rätt sätt. De stora utbrott vi sett i Europa har delvis varit på arbetsplatser. Men jag håller med om att ju snabbare vi kan komma till bättre

lösningar på hemarbete och hur man hanterar ensamhet och sociala samvaro kan återgå till arbetsplatsen desto bättre är det. Det finns ganska lite forskning men det finns andra som varit inne på att det är ett problematiskt område.

- Kommer ni komma ut med rekommendationer om ergonomi eller isolering?

- Nej, det ligger kanske lite mycket utanför vårt område, men andra myndigheter och forskningsgrupper kollar på det här med ergonomi och social ensamhet och de frågorna. Just nu har vi inte för avsikt att gå ut med det, men att frågan är problematisk håller jag med om.

- När det gäller munskydd är ni strikt vetenskapliga och kräver stort stöd för vad som rekommenderas - men det känns som att det inte riktigt gäller samma sak kring rekommendationer för hemarbete?

- De som ligger i vågskålen för finns det stöd för, just trängsel till och från jobbet och på arbetsplatser. Det vi inte tittat så mycket på är de negativa konsekvenserna. Det finns stora osäkerhetsfaktorer. Däremot har vi tittat mer på nödvändigheten av att ha det på skolorna, för elevernas skull. Men jag håller med om att det är ett område man behöver titta mer på.

- Radio Sweden är med också. Är ni här?

Vi hör ingenting.

- Jag hade stängt av mikrofonen. Hör ni mig nu? Det här med munskydd är intressant. Vi producerar radio för lyssnare i Sverige men som inte pratar svenska. Många kommer från länder där munskydd är obligatoriska. Ni säger att masker är bra och användbara, men att ni vill att man ska använda dem på rätt sätt och inte påverka beteendet hos transportföretagen. Ni säger att de är bra, framförallt hos frivilliga som läst på särskilt mycket?

- Det är uppenbart att riktiga munskydd är bra när det handlar om att minimera smittspridning, exempelvis på sjukhus. Om man frivilligt bär munskydd och är införstådd med situationen så är det inte negativt. Det problematiska är att man måste rikta budskapet till flera miljoner människor som saknar kunskap om hur och när de ska användas. Man måste hitta rätt ögonblick och område för detta. För att förhindra en enskild överföring av smitta så behöver man 10-tusentals människors som bär masker. Man bör använda det när de negativa aspekterna är minimala och inte låta det framstå som ett alternativ till de tre pelarna som vi arbetat med under lång tid och som givit positivt resultat. Det har kommunicerats förut, och kanske missförstås, men det handlar om att hitta rätt ögonblick och plats - och sen utelämnat masker under resten av tiden. Människor är inte villiga att bära masker under lång tid. Vi har fått rapporter från andra europeiska länder där munskydd är obligatoriska men de används inte på rätt sätt ändå.

- Skulle du kunna berätta vilka faktorer ni undersöker för att landa i huruvida ni ska rekommendera munskydd eller inte?

- Det skulle kunna vara så att vi identifierar situationer i vardagen där människor skulle vara mer skyddade av det. Till exempel när man är på väg till optiker eller tandläkaren. Riskgrupper speciellt är oroliga för den typen av situationer. Men särskilt vid vissa situationer i kollektivtrafiken. Men om man väl får ett utbrott, till exempel på en fabrik, så kan det vara relevant att rekommendationerna munskydd och skyddskläder.

- Dagens Arena.

- Hej, två frågor till Johan Carlson. Dels - vad tror Folkhälsomyndigheten är förklaringen till att vi ser en ökad smittspridning globalt men som inte korrelerar med ökade sjukhusskrivningar och dödstal?

- Det vi sett, både i vårt land och ute i världen, är att vi fått en förskjutning från äldre åldersgruppen till yngre. Vi tittar på om läget ligger kvar, men vi har fått en förskjutning till åldersgrupper 20-30 år, där sjukdomsbilden är mildare. Det innebär en stor risk fortsatt, för riskgrupper. Men ju fler som fångas upp - för det vi ser i vårt land och i andra länder, är att

testningen och smittspårningen har varit mer intensiv. Då fångas dessa individer upp och vi ser en kraftig ökning men sjukdomsbilden är inte så påtaglig. Inte minst i fattiga länder, där är åldersspridningen så att befolkningsmajoriteten är under 40 år - och då får man naturligtvis en mindre allvarlig sjukdomsbild. Det är nog förklaringen.

- Sen - WHO tryckte idag på vikten att människor vaccinerar sig för vanlig influensa för att minska effekterna av covid-19. Är det möjligheter som Folkhälsomyndigheten tittar på?

- Naturligtvis. Normalt går vi ut i september med influensavaccinationsrådgivningen. Det kommer vi göra i år också. Landstingen upphandlar vacciner tillsammans med regionerna. Det finns all anledning att skydda sig mot influensa men även det som finns inom barnvaccinationsprogrammet och äldregrupper.

- Då var vi klara, tack för att ni kom hit.

--

Svensk Skrivtolkning AB

A Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

